

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL HUANUCO**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huánuco, 21 de febrero de 2022

OFICIO N° 007-2022-CTVC/HUANUCO

Señora

GENOVEVA JANAMPA OSCATEGUI

Jefe de Unidad Territorial

Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"

Presente. -

Asunto : Se ALERTA un (01) CASO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene como función principal la de vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el siguiente CASO¹:

- CASO N° 007-2022-CTVC/HUA

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente



JUAN JOSE PARDAVE TREJO

Responsable Regional

¹ Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que un **Caso Resuelto** es aquel que el Programa le ha comunicado -por escrito-, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO Alertado; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO Alertado es **FUNDADO**, es necesario precisar la medida correctiva implementada o la medida a implementar y el plazo previsto.
- 3) Si el CASO Alertado es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión.
- 4) Si el CASO Alertado corresponde a dos o más personas afectadas, es necesario individualizar la CONDICIÓN y proceder de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Huánuco: 942161082 Teléfono Nacional: 942160511	CASO	N° 007-2022-CTVC/HUA
--	-------------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	10/02/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	MELGAREJO ALVARADO NAHIEM	3. NÚMERO-DNI:	44024796
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN		5. CARGO:	ALIADO ESTRATEGICO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	10/02/2022
7. DEPARTAMENTO:	HUANUCO	8. PROVINCIA:	HUAMALIES
9. DISTRITO:	CHAVIN DE PARIARCA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	SAN JUAN DE PAMPAS
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	AFILIACION DE USUARIOS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	22867594 – POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El 10/02/2022, mediante llamada telefónica, se me informó sobre la situación de una ciudadana, registrándose la información en la Ficha de Atención N° A-006-2022-HUA-P, donde se identificó el siguiente punto crítico:

1. **ADULTO MAYOR EN CONDICIÓN DE EXTREMA POBREZA Y DISCAPACIDAD NO ES COBERTURADO POR EL PROGRAMA.-** Se identificó a la ciudadana Fuara Gonzales Jaramillo, identificada con DNI 22867594, adulto mayor de 85 años de edad, que vive en estado de vulnerabilidad y por su edad avanzada tiene dificultad para desplazarse. De acuerdo al sistema de focalización de hogares (SISFOH), la condición socioeconómica de su hogar es de pobreza extrema, cuya vigencia es desde noviembre 2021 hasta noviembre del 2025. A la vez la Declaración Jurada no ha sido presentado a la Oficina de enlace en la municipalidad Chavín de Pariarca por que no encuentra al responsable de esta oficina, y debido a su avanzada edad no puede trasladarse de su comunidad a la municipalidad con frecuencia, a razón de ello se adjuntada la Declaración Jurada en el anexo. La ciudadana en mención debe ser considerado como prioridad para su incorporación al programa pensión 65. **(Ver Ficha de Atención).**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda que, el programa promueva el estricto cumplimiento de la **Resolución Directoral N° 078-2019-MIDIS/P65-DE** que regula el **Procedimiento de afiliación de usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65.**
2. Se recomienda que, el programa promueva el estricto cumplimiento de la **Resolución Directoral N° 220-2021-MIDIS/P65-DE** que regula la Prioridad de ordenamiento para la prelación de los potenciales usuarios.
3. Se recomienda que, el programa promueva el estricto cumplimiento de la **Guía de procesos para los equipos de las Unidades Territoriales del programa Pensión 65** en concordancia con las políticas de calidad implementada por el programa.
4. Se recomienda que, el programa promueva el fortalecimiento de capacidades a los gobiernos locales para el cumplimiento de la **Guía de procesos de Pensión 65 en los que intervienen los enlaces designados por los gobiernos locales** en concordancia con las políticas de calidad implementada por el programa.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (03))

1. Anexo N° 01: Ficha de Atención A-006-2022-HUA-P **(01 folio)**.
2. Anexo N° 02: Fotografía del DNI de la ciudadana Fuara Gonzales Jaramillo. **(01 folio)**
3. Anexo N° 03: Declaración Jurada de la ciudadana Fuara Gonzales Jaramillo. **(01 folio)**







Sherli K. Salomé Arzapalo
Responsable de Campo.

**Anexo 01:
Ficha de Atención A-006-2022-HUA-P**

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCION		FICHA A-006-2022-HUA-P	
El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el informante/solicitante (de preferencia el USUARIO) y de hacer llegar su caso al Programa Social 4.A CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO.					
1. PROGRAMA por X:		JUNTOS () QALI WARMA () PENSION 65 (<input checked="" type="checkbox"/>) CUNA MAS () FONOCOCES () CONTIGO () PAIS ()		2. FECHA DE REGISTRO: 10/02/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos y Nombres:		MELGAREJO ALVARADO NAHEM		4. Documento - DNI: 44024796	
5. Sexo (Género):		MASCULINO		6. Fecha-Nacimiento: 25/11/1986	
7. Es Usuario(a)?:		SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)		8. Fecha Afiliación: / /	
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal:	
11. Institución/Carga:				12. Telef. Institucional: 942154740	
13. Departamento:		HUANUCO		14. Provincia: HUANALIES	
15. Distrito:		CHAVIN DE PARIARCA		16. CCPP/Dirección: YANACASHA	
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 10/02/2022	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		HUANUCO		19. Provincia: HUANALIES	
20. Distrito:		CHAVIN DE PARIARCA		21. CCPP/Dirección: SAN JUAN DE PAMPAS	
B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANDO Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando sea más de 1 adjuntar listado con: Apellidos y Nombres, DNI, Edad y Observaciones) QUIENES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO, QUE PISEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA, QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?					
<p>El 10/02/2022, mediante llamada telefónica, se identificó a la ciudadana Fuera Gonzales Jaramillo, identificada con DNI 22867594, adulta mayor de 85 años de edad, que vive en estado de vulnerabilidad y por su edad avanzada tiene dificultad para desplazarse. De acuerdo al sistema de focalización de hogares (SISFOH), la condición socioeconómica de su hogar es de pobreza extrema, cuya vigencia es desde noviembre 2021 hasta noviembre del 2025. A la vez la Declaración Jurada no ha sido presentado a la Oficina de enlace en la municipalidad Chavin de Pariarca por que no encuentra al responsable de esta oficina, y debido a su avanzada edad no puede trasladarse de su comunidad a la municipalidad con frecuencia, a razón de ello se adjuntada la Declaración Jurada en el anexo. La ciudadana en mención debe ser considerado como prioridad para su incorporación al programa pensión 65.</p>					
23. TIPO DE ATENCION:				24. TOTAL FOLIOS: 2	
Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (<input checked="" type="checkbox"/>) Queja () Demanda ()					
25. Otros ADJUNTOS:				Mensual () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacrita () Copia DM (<input checked="" type="checkbox"/>) DJ () Otros ()	
26. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) O INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL		
NOMBRES y APELLIDOS: NAHEM MELGAREJO ALVARADO			NOMBRE y APELLIDOS:		
DNI: 44024796 CARGO: ALIADO ESTRATEGICO DEL CTVC			DNI: CARGO:		

Anexo 03:
Declaración Jurada de la ciudadana Fuera Gonzales Jaramillo.

 <small>capacidad para más pensiones</small>	FORMULARIO 1000 DECLARACION JURADA	
Yo, <u>Fuera</u> <u>Gonzales</u> <u>Jaramillo</u> , identificado/a con Documento Nacional de Identidad <small>Nombre Apellido Paterno Apellido Materno</small>		
(DNI) N° <u>92867594</u> de Nacionalidad peruana, nacido/a el día <u>07</u> del mes de <u>Diciembre</u> del año <u>1986</u> y con domicilio real en: <u>Calle 24 de junio s/n San Juan de Pampas</u> <small>Dirección (Número de la Vía, Número de puerta, Interior, Urbanización, Manzana, Lotif)</small>		
<u>Huanuco</u> - <u>Huamalis</u> - <u>Chavin de Parícuta</u> - <u>San Juan de Pampas</u> <small>Departamento Provincia Distrito Centro Poblado</small>		
<u>a una cuadra de plaza de Armas o CAM</u> - <u>956849642</u> - <u></u> <small>Referencia (añade instrucciones, legase a objeto de referencia que permitir llegar a su domicilio) Celular de contacto Correo electrónico</small>		
Declaro bajo juramento lo siguiente:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tengo conocimiento que la firma de este documento inicia el trámite ante el Programa "Pensión 65" y que la incorporación de usuarios al Programa Pensión 65 se realiza en el marco de su disponibilidad presupuestal y a lo previsto en el Decreto Supremo N° 081-2011-PCM y sus modificatorias; 2. Que cumplo con los requisitos establecidos en el Decreto Supremo N° 081-2011-PCM y modificatorias, según se detalla: <ol style="list-style-type: none"> a. Tener 65 años cumplidos o más. b. Contar con Documento Nacional de Identidad (DNI). c. Tener una clasificación socioeconómica de "Pobre Extremo" certificado por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). d. No percibir ninguna pensión (pública o privada) ni percibo subvención económica otorgada por ESSALUD. 3. Que tengo conocimiento que, de manera bimestral, el Programa "Pensión 65" comunica a través de su portal web y de las Municipalidades Distritales, listados con el nombre de las personas que participan de la Relación Bimestral de Usuarios; y, a través de este medio, se informa la incorporación, permanencia, desafiliación y/o suspensión de los usuarios del Programa para la percepción de la subvención económica. En tal sentido, autorizo al Programa "Pensión 65" a utilizar la información personal del hogar que represento y formo parte, para que sean incorporados al mecanismo de intercambio de información social en el uso de sus funciones. Entiendo que los datos de contacto, dirección y aquellos recogidos en las fichas de inscripción de este programa como las de SISFOH podrán ser utilizados por las demás intervenciones públicas que lo requieran. 4. Que me someto a la verificación posterior de la información que declaro y, conozco cuáles son las sanciones contenidas en el artículo 32.3 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y modificaciones; las acciones penales por los Delitos contra la Fe Pública previstos en el Decreto Legislativo N° 835, Código Penal y, las sanciones contenidas en el artículo 22 de la Ley N° 30435, Ley que Crea el Sistema Nacional de Focalización (SINAFU). 5. Que debo reportar inmediatamente al Programa "Pensión 65" cualquier variación de la información vertida en la presente Declaración Jurada, caso contrario conozco que puedo ser suspendido de los beneficios del Programa. 6. En caso de haber recibido la subvención económica, de modo directo o a través de un representante, infringiendo los requisitos de acceso y permanencia del Programa "Pensión 65" o en caso de haber realizado retiros de manera indebida depositados a otros usuarios, estaré obligado a restituir el monto de la subvención percibida indebidamente, autorizando al Programa Pensión 65 a debitarme de las subvenciones que me correspondan como usuario. 7. De ser pertinente, autorizo al Banco de la Nación para vigilar la cuenta en la cual el Programa "Pensión 65" realice el depósito de la subvención económica. Asimismo, autorizo al Banco de la Nación a revertir cualquier monto que se adeude al Programa "Pensión 65" o que se hubiese depositado infringiendo los requisitos de acceso y permanencia definidos por el D.S 081-2011-PCM y sus modificatorias. 		
En la Localidad de <u>S. J. de Pampas</u> a los <u>07</u> días del mes de <u>Febrero</u> del año <u>2022</u> .		
Firmo y/o coloco mi huella digital ratificando entender el contenido de la presente Declaración Jurada la cual he leído o me lo han leído, traducido y explicado con claridad.	 Firma de la declarante	 Huella digital de la declarante
Observaciones:		
PARA USO EXCLUSIVO DEL PROGRAMA		